



# روان پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۶) تابستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی - اجتماعی در بیماران افسرده..... حسین ابراهیمی، عبدالحسن کاظمی، مسعود فلاحی خشکناز، راحله مدبر
- ۱۳..... بررسی شیوع اختلال وسواسی- جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱..... فاطمه صفرعلیزاده، لیلا هاشم لو، فرزانه باقریه، حسین متعارفی
- ۲۲..... نقش سبک های مقابله ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان..... محمد مهدی آزادی، افضل اکبری بلوطینگان، سید سعید واعظفر، معصومه رحیمی
- ۳۳..... ارتباط خودکارآمدی با درک پیش آگهی بیماری در مبتلایان به سرطان..... الهه سید رسولی، آزاد رحمانی، وحید زمان زاده، رها علی اشرفی، علیرضا نیکانفر، حمید حیدرزاده
- ۵۷..... نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزند..... محمدرضا موقری، علیرضا نیکبخت نصرآبادی، عباس مهران، میلاد بازقلعه، شهرام رحیمی
- ۶۷..... کیفیت زندگی کاری معلمان شاغل در مدارس استثنایی..... معصومه ندرلو، فریده یغمایی
- ..... پیش بینی کننده های اضطراب و افسردگی بیماران پس از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در هنگام ترخیص..... عزت پاریاد، طوبی حسین زاده، احسان کاظم نژاد لیلی، نازیلا جواد
- ۸۱..... نقش خانواده اصلی در تمایز خود و تعارضات زناشویی..... محمدرضا بلیاد، فرزانه ناهیدپور، شهدخت آزادی، هاجر یادگاری

**به نام خداوند جان و خرد**  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
**فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران**  
**دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۶) - تابستان ۱۳۹۳**

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| دکتر حسن ابراهیمی           | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس                             |
| آقای امین اجلی              | - دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر                      |
| دکتر اکبر بیگلریان          | - دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                |
| دکتر اکرم ثناگو             | - دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران                     |
| دکتر حسن جهانی هاشمی        | - دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                 |
| دکتر آناهیتا خدابخش کولایی  | - دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                |
| دکتر محمد رضا خدایی اردکانی | - دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج                      |
| دکتر مولود رادفر            | - دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                    |
| آقای ابراهیم ساریچلو        | - دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز              |
| دکتر فرشید شمسایی           | - دکتر سادات سیدیافر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی        |
| آقای محمد رضا شیخی          | - دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران                     |
| دکتر رضا ضیغمی              | - دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز                          |
| آقای جلیل عظیمیان           | - دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان                      |
| دکتر محسن گل پرور           | - دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین                         |
| دکتر جمیله محتشمی           | - دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) |
| دکتر منیر نو بهار           | - دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                    |
|                             | - دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی          |
|                             | - دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی                 |
|                             | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس                        |
|                             | - دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران                |
|                             | - دکتر علی نجومی، استادیار انستیتو پاستور ایران  |
|                             | - دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان                            |
|                             | - دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران        |
|                             | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی                        |
|                             | - دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز                    |

- ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی
- ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی
- حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی
- طراح جلد: مهندس صادق توکلی
- ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران
- نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۸۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵
- e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

## بررسی شیوع اختلال وسواسی - جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱

فاطمه صفرعلیزاده<sup>۱</sup>، لیلا هاشم لو<sup>۲</sup>، فرزانه باقریه<sup>۳</sup>، حسین متعارفی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اختلال وسواسی اجباری یکی از شایع ترین اختلال روانی است که بر تمام جنبه های زندگی اثر می گذارد. با توجه به شیوع بالای اختلال وسواس جبری و اثرات مخربی که این اختلال در طولانی مدت بر روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی دارد. مطالعه ای با هدف تعیین شیوع اختلال وسواس جبری و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

**روش:** پژوهش حاضر به صورت توصیفی- تحلیلی بود. واحدهای مورد پژوهش ۸۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی بودند. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه Moudzly بود. داده ها با استفاده از آمارتوصیفی و تحلیلی مانند آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که از میان ۶۹۲ مورد از پرسشنامه های بازگشتی ۲۳۷ نفر (۳۴/۲٪) اختلال وسواس جبری داشتند. بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۲۷/۵٪)، وسواس بازیبنی (۱۱/۴٪)، وسواس شست و شو (۱۰/۱٪)، وسواس تکرار (۵/۶٪) بوده است. بین وسواس شست و شو با وضعیت اقتصادی پایین و وسواس بازیبنی با وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. نتیجه آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و گرایشهای مذهبی با اختلال وسواس جبری نشان نداد.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، اختلال وسواس جبری از شیوع بالایی در میان دانشجویان برخوردار است که این مطلب موید نیاز شدید به انجام اقدامات پیش گیرانه در کاهش اختلالات روانی در میان دانشجویان است. لذا توجه بیشتر مسئولین به این مقوله ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** اختلال وسواس جبری، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۳

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی خوی، خوی، ایران.

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، خوی، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: l.hashemloo@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، خوی، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، خوی، ایران.

## مقدمه

در جهان امروز بهداشت روان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا در عصری زندگی می کنیم که به موازات پیشرفت های تکنولوژیک، صنعتی، اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی های روانی و عصبی روز به روز در حال گسترش است و بسیاری از افراد از ناراحتی ها و نابسامانی های روانی به شدت رنج می برند و نه تنها خود در عذاب هستند، بلکه خانواده و جامعه را نیز دچار مشکل می کنند (۱). هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند (۲) و برای برنامه ریزی جهت ارایه خدمات اساسی بهداشت روانی، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری روانی در جامعه هستیم (۳).

اختلال وسواسی جبری به عنوان چهارمین بیماری شایع روانپزشکی یک اختلال اضطرابی است که با تفکرات وسواسی عود کننده و رفتار های تکراری تظاهر می نماید (۴). بر اساس پنجمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی خصیصه اصلی اختلال وسواس اجباری وجود وسواس های فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه ای را برای فرد به بار می آورند و این وسواس های فکری و عملی سبب اتلاف وقت می شوند و اختلال قابل ملاحظه ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمول اجتماعی، یا روابط فرد ایجاد می کند. هر چند عمل وسواسی ممکن است در تلاش برای کاستن از اضطراب همراه با وسواس فکری انجام شود، همیشه به کم شدن این اضطراب منجر نمی گردد و ممکن است پس از انجام عمل وسواسی اضطراب فرقی نکرده باشد و یا حتی بیشتر شده باشد. وقتی فرد در مقابل انجام وسواس عملی مقاومت به خرج می دهد نیز اضطراب افزایش می یابد (۵). در رابطه با مطالعات همه گیر شناسی اختلالات روانی در ایران مطالعات متعددی صورت گرفته است که شیوع اختلالات روانی را از ۱۱/۷٪ تا ۴۳/۲٪ گزارش کرده اند (۴و۵). میزان شیوع مادام العمر اختلال وسواسی - عملی در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد است (۵). بعضی پژوهشگران تخمین زده اند که در بین بیماران

سرپایی کلینیک های روان پزشکی میزان شیوع اختلال تا ۱۰٪ می رسد. این ارقام اختلال وسواس جبری را پس از فوبی ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایعترین تشخیص های روانپزشکی قرار می دهد (۶و۷). با توجه به این که جوانان امروز، صاحبان آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود. همچنین با در نظر گرفتن این مورد که میانگین سن شروع اختلال وسواس جبری حدود ۲۰ سالگی است (۸) به نظر می رسد مطالعه بر روی نمونه های مناسبی انجام می گیرد.

اغلب بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری پریشانی خود را به طور شگفت آوری مخفی می کنند (۹) و اگر چه می دانند که واکنش هایشان غیرمنطقی یا نامتناسب است اما مقاومت در برابر آن ها فوق العاده مشکل است. برخی بیماران افکاری بیهوده، شرم آور و یا وحشتناکی در ذهن خود به وجود می آورند که این افکار در چرخه ی بی پایان مکررا تکرار می شود. انواع رایج اختلال وسواس جبری شامل وسواس آلودگی، وسواس واریسی، وسواس تکرار، وسواس شک و تردید می باشد. هرچند افراد با اختلال وسواس جبری ممکن است تجربه هایی در مورد افکار پرخاشگری و سوالات مذهبی یا حتی جنسی هم داشته باشند. (۱۰) شایعترین نوع وسواس، وسواس آلودگی می باشد (۱۰-۴). اختلال وسواس اجباری در رابطه نزدیک با سایر بیماری های روان پزشکی از جمله کاهش توجه، بیش فعالی و حرکات غیر ارادی اندام ها و اختلال افسردگی عمده می باشد که باعث اختلال در عملکرد فرد می شود (۱۱).

مطالعات همه گیر شناختی در اروپا، آسیا و آفریقا شیوع نسبتا بالای این اختلال را در فرهنگ های مختلف و متفاوت نشان داده است و با وجود تفاوت در محتوای علائم وسواسی شکل آن ها تشابهات برجسته ی انکار ناپذیری دارد. متغیر های فرهنگی می توانند بر تظاهرات اختلال وسواس جبری تاثیر بگذارند. برای مثال استکتنی معتقد است که مذهب به عنوان یک پدیده ی فرهنگی می تواند نقش یک واسطه را در اختلال

وسواس جبری ایفا کند (۱۲). در مطالعه های درمورد پدیدارشناسی اختلال وسواسی-جبری درکشورمصر نشان داده شد که متداول ترین وسواس های فکری، وسواس های مذهبی و آلودگی (۶۰٪) و جسمی (۴۹٪) هستند و متداول ترین وسواس های عملی، آداب های وسواسی تکرارکردن (۶۸٪)، تمیز کردن و شستو شو (۶۳٪) و واریسی کردن (۵۸٪) می باشند (۱۳).

محمدی و همکاران (۲۰۰۴) در گزارش مطالعه ی خود در ایران می نویسند: میزان شیوع تخمین شده ی سالانه برای اختلال وسواس جبری در میان کلیه ملل نسبتا یکسان بوده و در جمعیت کلی ایران نیز در دامنه ی ۲/۵ - ۱/۹٪ می باشد. نتایج مطالعه ی آنها نشان می دهد میزان شیوع اختلال وسواس جبری در ایران ۱/۸٪ می باشد. (به ترتیب ۰/۷٪ و ۲/۸٪ در مردان و زنان) (۱۴). در مطالعه ی همه گیری شناسی اختلالات روانی که در استان های آذربایجان غربی و تهران انجام گرفت مشخص شد که اختلال های اضطرابی از شایعترین اختلالات روان پزشکی بودند (۱۴ و ۳). محققان دریافته اند که اکثرا اختلال وسواس جبری از دوران نوجوانی شروع می شود (۱۵) و در مطالعه ای که توسط رضایی و همکاران در دبیرستان های شهر نکا صورت گرفت شیوع اختلال ۳۴٪ بوده است (۱۶). Jaisooray و همکاران (۲۰۰۳) در سوئیس مطالعه ای بر روی گروه سنی نوجوان انجام دادند که شیوع اختلال ۳۳٪ گزارش نمودند (۱۱).

هر جامعه ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. با توجه به این که جوانان امروز، صاحبان آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسلهای آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت. بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود. با توجه به عدم وجود مطالعات آماری مناسب در مورد شیوع این اختلال در منطقه و با در نظر گرفتن اثرات مخرب این اختلال در طولانی مدت بر روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی، شناخت، درمان و پیگیری این اختلال در کشورمان از اهمیت بالایی برخوردار است و بنظر می رسد که با

بی توجهی به بیماری و پنداره های غلط که گاه آن را از جمله رفتار های عادی بشری می پندارند باعث به تاخیر افتادن مسائل تشخیصی و گاه پیگیری و درمان بسیار طولانی گردیده که خسارت های مادی و معنوی آن جبران ناپذیر است. انتظار می رود نتایج حاصل از پژوهش برای سایر مطالعات در مورد اختلال وسواس جبری کمک کننده باشد و باعث ارتقای آگاهی در مورد مشکل هم برای مردم و هم برای مسئولین بهداشتی درمانی شود و برنامه ریزی برای شناسایی به موقع و مداخلات مناسب برای پیشگیری و درمان و همچنین کاستن از عوارض بیماری صورت بگیرد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع اختلال وسواس جبری و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی انجام گرفت.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با هدف بررسی شیوع اختلال وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی (دانشگاه آزاد، دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم قرآنی، دانشکده پرستاری، دانشکده فنی مهندسی، آموزشکده فنی و حرفه ای) که بالغ بر ۱۱۵۰۰ نفر بودند در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ انجام گردید. حجم نمونه با توجه به آمار جمعیت مورد مطالعه و با احتساب ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۵٪ بر اساس فرمول کوکران ۵۷۱ نفر برآورد شد که به دلیل احتمال افت نمونه ها تعداد ۸۰۰ نفر انتخاب گردید. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. در ابتدا تعداد کل دانشجویان هر دانشگاه به تفکیک و سپس در مجموع محاسبه شد. این آمار از طریق تماس تلفنی با روابط عمومی یا با مراجعه به سایت اینترنتی هر دانشگاه به دست آمد. سپس به تناسب هر دانشگاه نمونه هایی به صورت سهمیه انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت از داشتن سن ۱۸-۳۵ سال، دانشجو بودن و رضایت به شرکت در مطالعه بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که از دو بخش تشکیل می شد. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، تاهل، وضعیت اقتصادی، گرایشات مذهبی بود.

بخش دوم پرسشنامه وسواس فکری - عملی Moudzly بود که از ۳۰ عبارت تشکیل شده و پاسخ های آن به شکل درست یا نادرست بود. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس گرایی، چهار نمره ی فرعی برای بازبینی (۹ سوال)، شستن و تمیز کردن (۱۱ سوال)، کندی-تکرار (۷ سوال)، تردید - دقت (۷ سوال)، به دست می دهد. همچنین در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ روی دانش آموزان شهر نکا با استفاده از ویرایش فارسی این پرسشنامه انجام شد در ایران استکتی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش باز آزمایی ۸۵٪ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۸۴٪ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری بیل براون ۸۷٪ بدست آورد. نقطه برش کلی در مورد این پرسشنامه عدد ۱۱ و بالاتر می باشد که به معنی دارا بودن اختلال وسواسی-جبری می باشد، (۱۶) و نقطه برش وسواس بازبینی ۶ و برای نوع شستشو عدد ۷، وسواس تردید عدد ۵ و وسواس تکرار عدد ۵ در نظر گرفته شد (۱۷). ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل معرفی پژوهشگر به نمونه ها و بیان اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد پژوهش، اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتب یازواحدهای مورد پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات به دست آمده از افراد و توزیع پرسشنامه هابه صورت بدون نام و پاکد انجام گردید. جهت تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از روش های امار توصیفی و

تحلیلی و کاربرد آزمونهای آماری مانند آزمون مجذور کای و.. انجام گردید برای آنالیز از نرم افزار آماری SPSS v.16 استفاده شد تحلیل نتایج در سطح معنی داری ۰/۰۵ P در نظر گرفته شد.

## یافته ها

در این مطالعه مجموع ۸۰۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۱۰۸ مورد به علت عدم پر کردن درست برگه اعم از ناقص پر کردن آن و پاسخ های دوگانه از مطالعه حذف شدند و در مجموع ۶۹۲ پرسشنامه (ضریب پاسخ دهی ۸۶/۵٪) مورد آنالیز قرار گرفت. ویژگی های جمعیت شناختی گروه مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج این پژوهش نشان داد میانگین سن دانشجویان  $21/6 \pm 2/6$  سال بود که اکثر واحدهای مورد پژوهش به ترتیب زن (۵۷/۴٪)، مجرد (۹۰/۲٪)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۶۸/۲٪) و گرایشات مذهبی متوسط (۵۱/۴٪) بودند.

از میان ۶۹۲ مورد باقی مانده ۲۳۷ نفر (۳۴/۲٪) بر اساس نمره گذاری پرسشنامه مازلی مبتلا به اختلال وسواس جبری شناخته شدند (با نمره برش ۱۱ و بالاتر). بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید ۱۹۰ نفر (۲۷/۵٪)، وسواس بازبینی (۱۱/۴٪)، وسواس شست و شو (۱۰/۱٪)، وسواس تکرار ۳۹ نفر (۵/۶٪) بوده است (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وسواس کلی و ابعاد آن در دانشجویان

ابعاد وسواس فکری و عملی	فراوانی	درصد
وسواس بازبینی	۷۹	۱۱/۴
وسواس شستشو	۷۰	۱۰/۱
وسواس تکرار	۳۹	۵/۶
وسواس تردید	۱۹۰	۲۷/۵
وسواس کل	۲۳۷	۳۴/۲

فراوانی وسواس بازبینی در افراد مجرد ۳/۶۵٪ و در افراد متاهل ۸/۸۲٪ بود، آزمون آماری کای دو تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان داد ( $P=0/04$ ). فراوانی وسواس شستشو در طبقه اقتصادی خوب ۷/۶۹٪، در طبقه اقتصادی متوسط

۳/۱۷٪، در طبقه اقتصادی ضعیف ۲/۵۷٪ بود که آزمون آماری کای دو تفاوت معناداری را نشان داد ( $P=0/02$ ) (جدول ۲).

## جدول ۲- ارتباط وسواس کلی و ابعاد آن با مشخصات فردی و اجتماعی در دانشجویان

ابعاد وسواس فکری و عملی	جنس		p	تاهل		p	وضعیت اقتصادی			p	گرایش‌های مذهبی			p
	مرد	زن		متاهل	مجرد		ضعیف	متوسط	خوب		کم	متوسط	زیاد	
	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)		فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)		فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)		فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	
وسواس بازبینی	۲۰ (۵/۰۳)	۹ (۳/۰۵)	df=۱	۰/۱۹	۳۳ (۳/۶۵)	df=۱	۰/۰۴	۶ (۴/۱۹)	۱۸ (۳/۸۱)	۵ (۶/۴۹)	۰/۵۴	۳ (۳/۴۱)	۱۳ (۳/۶۵)	۱۳ (۵/۲۴)
وسواس شست و شو	۱۰ (۳/۳۸)	۱۸ (۴/۵۳)	df=۱	۰/۴۵	۲۴ (۳/۸۴)	df=۱	۰/۴۱	۲ (۲/۵۷)	۱۵ (۳/۱۷)	۱۱ (۷/۶۹)	۰/۰۲	۲ (۲/۲۷)	۱۲ (۳/۳۷)	۱۴ (۵/۶۴)
وسواس تکرار	۲۴ (۶/۰۴)	۱۵ (۵/۰۸)	df=۱	۰/۵۸	۳۴ (۵/۴۴)	df=۱	۰/۵۱	۴ (۵/۱۹)	۲۳ (۴/۸۷)	۱۲ (۸/۳۹)	۰/۰۲	۶ (۶/۸۱)	۲۱ (۵/۸۹)	۱۲ (۴/۸۳)
وسواس تردید	۷۶ (۲۵/۷۶)	۱۱۴ (۲۸/۷۱)	df=۱	۰/۳۹	۱۷۳ (۲۷/۵۹)	df=۱	۰/۶۳	۲۶ (۳۲/۷۶)	۱۲۲ (۲۵/۸۴)	۴۲ (۲۹/۳۷)	۰/۷۴	۲۲ (۲۵)	۱۰۲ (۲۸/۶۵)	۶۶ (۲۶/۶۱)
وسواس کل	۱۴۲ (۳۵/۷۶)	۹۵ (۳۲/۲۰)	df=۱	۰/۳۲	۲۱۳ (۳۴/۱۳)	df=۱	۰/۸۴	۲۴ (۳۵/۲۹)	۱۵۵ (۳۲/۸۳)	۵۸ (۴۰/۵۵)	۰/۰۱	۳۱ (۳۵/۲۲)	۱۱۰ (۳۰/۸۹)	۹۶ (۳۸/۷۰)

## بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع اختلال وسواس جبری و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که شیوع اختلال وسواسی-جبری در دانشجویان دانشگاه‌های خوی ۳۴/۲٪ بود از لحاظ بررسی عوامل مرتبط با وسواس نتیجه آزمون آماری کای دو تفاوت معناداری بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و گرایش‌های مذهبی با اختلال وسواس جبری کل نشان نداد.

در مطالعات همه‌گیرشناسی وسواس، شیوع این اختلال در افراد مجرد بیشتر از متاهل گزارش شده و عامل مهم مجرد ماندن آنان را بیماری وسواس که در ارتباطات بین فردی آن‌ها اختلال ایجاد می‌کند، ذکر نموده‌اند (۱۸). در این مطالعه تفاوت آنان در مبتلایان و غیر مبتلایان به وسواس معنی‌دار نشده که شاید مربوط به تعداد کم متاهلین در این مطالعه بوده و یا ناشی از تفاوت‌های همه‌گیری‌شناسی در کشور ما باشد که نتایج با مطالعه مسعود زاده و همکاران که با هدف بررسی وسواس در دانش‌آموزان انجام شد و ارتباط معنی‌داری بین تاهل و اختلال وسواس جبری یافت نشد هم خوانی دارد (۱۹). همچنین در مطالعه محمدزاده ارتباط معنی‌داری بین تاهل و اختلال وسواس جبری یافت نشد (۲۰). در این مطالعه بین گرایش‌های مذهبی و وضعیت اقتصادی با این اختلال تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که نتایج با مطالعه آباو همکاران که با هدف

تعیین وسواس در دانش‌آموزان کشور ترکیه انجام شد همسو می‌باشد (۲۱). اما شیوع وسواس شست و شو با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین بین وسواس بازبینی با وضعیت تاهل نیز ارتباط معنی‌داری گزارش شد. در مطالعه‌ای که توسط مسعود زاده (۱۳۸۵) انجام شد شیوع وسواس در وضعیت اقتصادی پایین بیشتر بود که با توجه به نزدیک بودن محدوده سنی نمونه‌ها با مطالعه حاضر هم خوانی قابل توجهی دارد (۱۹).

پژوهشگران دریافته‌اند که اکثر اختلال وسواس جبری از دوران نوجوانی شروع می‌شود (۲۰). بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر شیوع اختلال وسواس-اجباری در دانشجویان به صورت قابل توجهی بالاتر از مقادیر گزارش شده از شیوع این اختلال در جمعیت عمومی است. شیوع بالای اختلال وسواسی جبری در دانشجویان با مطالعه مسعود زاده و همکاران که این رقم را در دانش‌آموزان ۳۱/۲٪ (۱۹) و رضایی و همکاران که آن را ۳۴٪ گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد (۱۶). خیرآبادی هم مطالعه‌ای (۱۳۹۰) با هدف تعیین شیوع و شدت اختلال وسواس جبری و ارتباط بین این اختلال و برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی در بیماران مبتلا به اگزما انجام داد یافته‌ها مشخص کرد ۲۵٪ افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری بودند و بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری به صورت معنی‌داری از افراد غیر مبتلا به این اختلال جوانتر بودند (۲۱). Jaisooray

تردید در این مطالعه بیشتر بود. عدم انتخاب تصادفی نمونه ها و عدم توانایی پژوهشگر در کنترل شرایط جسمی و روان شناختی دانشجویان در زمان تکمیل پرسش نامه از محدودیت های این مطالعه این بود. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به این مساله توجه شود و مطالعه در شهر های مختلف و با نمونه گیری تصادفی انجام شود تا نتایج تعمیم پذیرتر باشد.

### نتیجه گیری نهایی

یافته های این پژوهش بیانگر میزان بالای فروانی وسواس در بین دانشجویان می باشد. انتظار می رود نتایج حاصل از پژوهش برای سایر مطالعات در مورد اختلال وسواس جبری کمک کننده باشد و باعث ارتقاء آگاهی در مورد مشکل هم برای مردم و هم برای مسئولین بهداشتی درمانی شود. تا با بررسی دوره های مشاوره روانشناسی و باتشخیص و درمان زودرس این اختلال از تأثیر همه جانبه آن و عملکرد اجتماعی- تحصیلی و خانوادگی آنها جلوگیری شود.

### تشکر و قدردانی

درپایان از کلیه نهادها و افرادی که مارادانجام این پژوهش یاری داده اند و همکاری بسزایی داشته اند و دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی به خاطر قبول هزینه های طرح کمال تشکروقدردانی نموده و همچنین از سرکار خانم حبیب پور دانشجوی دکتری پرستاری(گرایش روانپرستاری)به خاطر راهنمایی های ارزنده شان تشکر می گردد.

و همکاران( ۲۰۰۳ ) در سوئیس مطالعه ای بر روی گروه سنی نوجوان انجام دادند که شیوع اختلال ۳۳٪ گزارش شد (۱۱). از مطالعات دیگر که در زمینه وسواس جبری صورت گرفته می توان به مطالعه ی Jorge (۲۰۰۴) اشاره کرد که با هدف تعیین شیوع اختلال وسواس جبری در جمعیت ۶۵-۱۸ سال در شهر مکزیک انجام شد. مطالعه نشان داد که اختلال وسواس جبری در سنین جوانی (۳۴-۱۸ ساله ) و در افراد با تحصیلات بالاتر (۱۰ سال یا بیشتر ) شیوع بیشتری دارد (۲۴). بالا بودن شیوع وسواس در مطالعات فوق نشان از وجود اختلال وسواسی جبری به عنوان یک اختلال شایع روان پزشکی در نوجوانان و جوانان می باشد. این در حالی است که مطالعات اپیدمیولوژیک، شیوع وسواس را در جمعیت عمومی ۳-۲٪ گزارش نموده است (۲۵).

مطالعه ی Yoldascan و همکاران (۲۰۰۹) با هدف تعیین شیوع اختلال وسواس جبری و فاکتور های همراه با آن در دانشجویان ترکیه با تعداد نمونه ۸۰۰ نفر انجام شد نشان داد ۴/۲٪ دانشجویان اختلال وسواس جبری دارند و ارتباط معنی داری بین ابتلا به اختلال وسواس جبری با جنس مذکر مشاهده شد. مطالعه نشان داد شیوع اختلال وسواس جبری در دانشجویان نسبت به شیوع آن در جمعیت کلی ترکیه بیشتر است (۲۶). تفاوت در نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر ممکن است به علت تفاوت در مناطق جغرافیایی و شیوه زندگی آنها مربوط دانست.

درمطالعه حاضر بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۲۷/۵٪) ، وسواس بازبینی (۱۱/۴٪)، وسواس شست و شو (۱۰/۱٪)، وسواس تکرار (۵/۶٪) بوده است. در مطالعه ای که توسط مسعود زاده در سال ۱۳۸۵ انجام شد بیشترین وسواس به ترتیب مربوط به وسواس بازبینی (۳۱/۴٪) وسواس تکرار (۲۹/۲٪) وسواس شست و شو (۲۷/۲٪) وسواس شک و تردید (۲۶/۳٪) بوده است (۱۹) و در مطالعه رضایی و همکاران ( ۱۳۸۰ ) برروی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان نكاء انجام شد، بیشترین شیوع علائم وسواس به ترتیب مربوط به شست و شو، تکرار، بازبینی و شک و تردید بوده است (۱۶). که نتایج تا حدودی با مطالعه حاضر هم خوانی دارد ولی وسواس



## منابع

- 1- Salari H, Basirimoghadam K. The survey of knowledge rate and attitude of people in Gonabad city about obsessive-compulsive disorder. Journal of Gonabad university of Medical Sciences 2005; 11 (3) :49-53[Persian]
- 2- Ghiasi N, Nazarpur F, Bakhti F, Purnajaf A, Shirini KH. Prevalence of Behavioral Disorders among School-boys & girls in Ilam. Journal of Ilam University of Medical Science 2006; 16 (1): 26-32[Persian]
- 3- Mohammadi M, rahgozar M, Bagheri A, Mesgarpur b, Dadras M, the GHarib Khani H, Zeinali A. Epidemiology of psychiatric disorders in West Azerbaijan province. Journal of Urmia university of Medical science 2003; 14 (4): 242-252.[Persian]
- 4- Rajabi GhR. Validating of the Padua obsessive-compulsion inventory in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2007; 8(33): 43-52. [Persian]
- 5- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10 ed. Philadelphia, PA: Wolter Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; 2007. P: 604-11.
- 6- Salehi M, Salarifar M, Hadian M. The frequency pattern of compulsive disorder - OCD. Journal of New Cognitive Science 2003; 6 (2): 87-94.[Persian]
- 7- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. Synopsis of Psychiatry behavioral medicine, clinical psychiatry. 2003. (pp. 616-621).
- 8- Rahmani S, Mohammadi N. Epidemiological survey of primary schools in the city of Kermanshah obsession. MD thesis, Kermanshah University of Medical Sciences 2000. [Persian]
- 9- Williams M: Homosexuality Anxiety: A Misunderstood from of OCD, Leading Edge Health Education Issues. 2008 195-205.
- 10- Kushan M. Psychiatric (Mental Health 2). Fifth Edition. Andishe rafie publishers. 2008. P 114 -116.
- 11- Jaisooray T S, Reddy Y C J, Srinath Is juvenile OCD a developmental subtype of disorder. European child and adolescent psychiatry. 2003; 290-297.
- 12- Dadfar M, Bolhari j, Malakuti K, Bayanzade S. Prevalence of obsessive-compulsive disorder. Journal of andisheh rafter 2000; 7 (25): 27-32. [Persian]
- 13- Okasha A, Saad A, Khalil A H, Seif E I, Dawla A&Yehia N. Phenomenology of obsessive compulsivedisorder: A transcultural study. Comprehensive Psychiatry. 1995; 35, 191-197.
- 14- Mohammadi M, rahgozar M, Bagheri A, Mesgarpur B, Dadras M, GHarib Khani H, Zeinali A. Epidemiology of psychiatric disorders in Tehran. Journal of Tehran university medical science 2000; 11 (3): 37-28.
- 15- Tezcan E, Millet B. Phenomenology of obsessive-compulsive disorders. Forms and characteristics of obsessions and compulsions in east Turkey. Encephale.1997; 23: 342-350.

- 16- Rezaei F. Prevalence of obsessive - compulsive Neka in high school. PhD thesis, Mazandaran University of Medical Sciences 2000. [Persian]
- 17- Ghaleiha A, Seyedian A, Mazdeh M, Seife Rabie M, Zarabian M .Correlation between migraine headaches and obsessive-compulsive Disorder: a two year study. J Tehran University Medical. 2012; 69(12): 781-786. [Persian]
- 18- V. Omranifard, G.h.R. Kheirabadi, SMM. Abtahi, M. Kamali .Obsessive compulsive disorder among outpatient referrals to dermatologic clinics of Isfahan. J Ofogh-e-Danesh. GMUHS. 2007; 13(2)53-57. [Persian]
- 19- Massoudzadeh A. A survey of Obsessive-Compulsive Disorder prevalence among High school girl students in Sari. J Mazandaran Univ Med Sci 2007; 17 (60):95-101. (Farsi).
- 20- Mohammad zadeh A, Yaghubi H, Jafari I. Comorbidity of depression and obsessive compulsive disorder subtypes in non-clinical samples. J of Fundamentals of Mental Health. 2010; 2(46): 506-13. [Persian]
- 21- Abay E, Pulular A. Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder at High School Students in Edirne City Center. J of Psychiatry and Neurological Sciences 2010; 23:230-237.
- 22- Akhtar, S., Wig, N.N., Varma, V.K., Pershad, D., & Verma, S.k. Socio-cultural and clinical determinants of symptomatology in obsessional neurosis. International Journal of Social Psychiatry. 1978; 24:157-62.
- 23- Kheirabadi Gh, almasi E, Akbaripour S, Naderian M. Obsessive Compulsive Disorder in Eczematous Patients Referred to a Public Dermatology Clinic in Isfahan 2011. Journal of Isfahan Medical School; 2011; 29(132):281-8. [Persian]
- 24- Jorge J Caraveo Anduaga , Eduardo Colmenares Bermudes :The Epidemiology of obsessive – compulsive disorder in Mexico city. 2004. <http://redalyc.uaemex.mx>.
- 25- Reddy Y CJ, Srinath S, Prakash H M, Girimaji S C. A fallow up study of juvenile OCD from India. British journal of psychiatry .2003; 457-464.
- 26- Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt A. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. BMC Psychiatry 2009, 9(40):1-8.

## The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy University in 2013

Safaralizadeh<sup>1</sup> F (MSc) - Hashemloo<sup>2</sup> L (MSc) - Bagheriyeh<sup>3</sup> F (MSc) - Motearefi<sup>4</sup> H (MSc)

### Abstract

**Introduction:** Obsessive compulsive disorder is one of the most common of the mental disorder that influences all aspects of life. According to the high prevalence of obsessive-compulsive disorder and long-term adverse effects on interpersonal relationships and communication, so the aim of this study was to determine the prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) and factors related it's in students Khoy University in 2012.

**Methods:** This research is a descriptive – analytic study. The samples were included of 800 students from universities in the city of Khoy. The samples were selected using quota sampling. The instrument for data collection was MOCI questionnaire and demographic questionnaire. Data were analyzed with descriptive and analytical statistics.

**Results:** Showed that among the 692 returned questionnaires, 237 cases (34.2%) based on Moudzly Inventory had score 11 or higher that means Obsessive compulsive disorder (OCD). Most of obsessive compulsive related to uncertainty (27/5%), obsessive-reviewed (11/4%), obsessive–washing (10/1%), obsessive–repetition (5.6%). there was significant relationship between washing obsessive whit low economic status and Checking obsessive whit marital status. Chi<sup>2</sup> test did not show significant differences between gender, marital status, economic status, religious affiliations with OCD.

**Conclusion:** According to the obtained results OCD has high prevalence among students. This shown that preventive workups were done to reduce psychiatric disorder among student therefore greater attentions must be given to this issue by the authorities.

**Keywords:** Anxiety disorder, Obsessive compulsive disorder, College students.

Received: 22 February 2014

Accepted: 1 July 2014

1- MSc in Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University of Khoy, khoy, Iran.

2- MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

(Corresponding author)

Email: l.hashemloo@yahoo.com

3- MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Health of Khoy, khoy, Iran.

4-Assistant professor in Nursing, Faculty of Nursing and Health of Khoy, khoy, Iran.

<b>Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients.....</b>	<b>12</b>
Ebrahimi H (Ph.D) - Kazemi AH (Ph.D) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Modabber R (MSc)	
<b>The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy University in 2013.....</b>	<b>21</b>
Safaralizadeh F (MSc) - Hashemloo L (MSc) - Bagheriyeh F (MSc) - Motearefi H (MSc)	
<b>The Role of Coping styles and Self-efficacy in Nurses Job Stress in Hospital.....</b>	<b>32</b>
Azadi M M (MSc) - Akbari Balootbangan A (MSc) - Vaezfar S S (MSc) - Rahimi M (MSc)	
<b>Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients.....</b>	<b>45</b>
Seyed Rasooli A (MSc.) - Rahmani A (PhD) - Zamanzadeh V (PhD) - Ali Ashrafi R(MSc student.) - Nikanfar AR (MD.) - Heidar Zadeh H (MSc student.)	
<b>Attitude of parents towards the child mental disorder.....</b>	<b>56</b>
Movaghari M (Msc.) - Nikbakht A (Ph.D) - Mehran A (Msc.) - Bazgh4 M (Msc.) - Rahimi S (Msc.)	
<b>Quality of working life of teachers of students with exceptional school.....</b>	<b>66</b>
Naderlou M (MSc) - Yaghmaei F (PhD)	
<b>Predictors of anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass surgery.....</b>	<b>80</b>
Paryad E (MSc) - Hosseinzadeh T (MSc) - Kazemnejad Leili E (Ph.D) - javadi N (MSc)	
<b>The role of family of origin in differentiation of self and marital conflicts.....</b>	<b>91</b>
Belyad M R (PhD) - Nahidpoor F (MSc) - Azadi S (Msc) - Yadegari H (MSc)	